

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U  
OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Diplomski studij sestrinstva**

**Jelena Čizmar**

**SKLONOST STIGMATIZACIJI  
BOLESNIKA S DUŠEVNIM  
POREMEĆAJIMA MEĐU  
PRIPRAVNICIMA SESTRINSTVA**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA  
U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Diplomski studij sestrinstva**

**Jelena Čizmar**

**SKLONOST STIGMATIZACIJI  
BOLESNIKA S DUŠEVNIM  
POREMEĆAJIMA MEĐU  
PRIPRAVNICIMA SESTRINSTVA**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2017.**

Rad je ostvaren u: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Mentor rada: prof. dr. sc. Maja Miškulin, dr. med. specijalist epidemiologije i  
zdravstvene ekologije

Rad ima 23 lista i 8 tablica.

*Želim zahvaliti svima koji su na neki način sudjelovali u ovom završnom poglavlju mojega obrazovanja te pridonijeli njegovom uspješnom završetku.*

*Iskrena zahvala mojoj mentorici, prof. dr. sc. Maji Miškulin na stručnoj pomoći i podršci te ustrajnosti i strpljenju u izradi ovoga rada.*

*Posebno hvala mojim roditeljima, supruhu i obitelji na bezrezervnoj podršci, razumijevanju i vjeri tijekom studija, također i mojim dragima koji nažalost više nisu s nama, ali zasigurno su s jednakom radošću pratili sve moje životne uspjehe i bili dio njih (stric Marjan, baka „Ina“). Rad je posvećen svima vama...*

## SADRŽAJ

1.	UVOD .....	1
1.1.	Stigmatizacija bolesnika oboljelih od duševnih poremećaja .....	1
1.2.	Specifičnosti sestrinskog rada na odjelu za duševne bolesti.....	2
1.3.	Zdravstveni djelatnici i stigmatizacija bolesnika s duševnim poremećajima .....	4
2.	CILJEVI .....	5
3.	ISPITANICI I METODE .....	6
3.1.	Ustroj studije .....	6
3.2.	Ispitanici.....	6
3.3.	Metode .....	6
3.4.	Statističke metode .....	7
4.	REZULTATI.....	8
4.1.	Sociodemografske osobine ispitanika i podatci o njihovom školovanju .....	8
4.2.	Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima .....	9
4.3.	Međudnos između mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te sociodemografskih osobina ispitanika i podataka o njihovom školovanju .....	9
5.	RASPRAVA.....	13
6.	ZAKLJUČAK .....	18
7.	SAŽETAK.....	19
8.	SUMMARY: .....	20
9.	LITERATURA.....	21
10.	ŽIVOTOPIS .....	23

## 1. UVOD

### 1.1. Stigmatizacija bolesnika oboljelih od duševnih poremećaja

Riječ “stigma” potječe od grčke imenice koja ima značenje naglašavanja, označivanja te isticanja. Stigma predstavlja znak diskreditacije i srama prema kojemu se neku osobu karakterizira kao neadekvatnu i nesposobnu, a njeno reagiranje kao neprimjereno i nepoželjno (1). U ranokršćanskom, poslije novozavjetnom razdoblju, ovaj izraz nema nužno negativnu konotaciju. Povezuje ga se sa svetošću Kristovih posmrtnih rana, a tek u vrijeme razvoja starogrčke civilizacije metaforizacijom izvorne grčke riječi izraz poprima sasvim novo, negativno značenje te postaje sinonim za “degradaciju i sram”(1).

Duševni (mentalni) poremećaj definira se kao stanje koje pogađa osnovne aspekte čovjekove osobnosti – mišljenje, emocije te raspoloženje. Može biti organskog ili funkcionalnog podrijetla, no ono što je tipično za ovu vrstu oboljenja jest da zahtijeva stručnu psihijatrijsku intervenciju – liječenje, te najčešće i hospitalizaciju bolesnika (2).

Stigmatizacija osoba oboljelih od duševnih poremećaja karakterizira se kao negativno obilježavanje, izoliranje ili marginaliziranje osoba zato što imaju dijagnosticiran duševni (psihički) poremećaj, a utemeljena je na unaprijed formiranim negativističkim stavovima koji se definiraju kao - predrasude (3). ”Stigme”, koje su prisutne u većini duševnih poremećaja, ozbiljno narušavaju temeljna ljudska prava te posljedično znatno loše utječu na tijek i kvalitetu života duševno oboljelih osoba, međuljudske odnose unutar njihovih obitelji, te u konačnici na prognostički ishod bolesti, neovisno o zadovoljavajućem oporavku oboljelih osoba.

Stigmatiziraju se uglavnom svi duševni bolesnici neovisno o dijagnozi, u puno većoj mjeri nego npr. bolesnici oboljeli od organskih (tjelesnih) bolesti te invalidnosti. Izraženija stigmatizacija zabilježena je kod oboljelih od psihotičnih poremećaja dok je slabija kod oboljelih od anksioznosti i poremećaja raspoloženja (3).

Rezultati mnogih istraživanja provedenih kroz povijest, napose u posljednjih 20 godina, ukazuju na to da su duševni poremećaji i njihovo liječenje znatno slabije socijalno akceptirani nego bilo koji drugi poremećaji organsko-tjelesne prirode. Nasuprot osobama oboljelim od organsko-tjelesnih poremećaja, osobe s duševnim poremećajima smatraju se nekompetentnima za suočavanje s izazovima i bremenima promjenjive životne svakodnevice (4).

Općenito iz svega poznatoga do sada, možemo utvrditi da je generalizirani stav društva prema osobama oboljelim od duševnih poremećaja prvenstveno i usko povezan s neznanjem, strahom i prijezirom te kao takav izrazito socijalno stigmatizirajući (4). Prema Yukeru, stigmatizacija duševnih bolesnika građirana je prema tzv. ”socijalnoj hijerarhiji prihvatljivosti poremećaja”

ovisno o radnoj, socijalnoj i rehabilitacijskoj situaciji u kojoj se bolesnik nalazi. U praksi, to nam govori da su duševni (psihički) bolesnici srednje prihvaćeni u rehabilitacijskoj situaciji, nisko u radnim uvjetima te vrlo nisko ili loše prihvaćeni u svom socijalnom okruženju (obitelj, društvo), što svakako predstavlja motiv za daljnja istraživanja i naglašavanje važnosti globalnog provođenja antistigmatizacijskih programa s namjerom revitalizacije ove vulnerabilne populacije.

## **1.2. Specifičnosti sestrinskog rada na odjelu za duševne bolesti**

„Načela zdravstvene sestrinske skrbi su opća pravila ili zakonitosti za sve sestrinske intervencije u radu s bolesnicima koje trebaju prožimati cjelokupnu sestrinsku praksu, a biti utemeljene na sveobuhvatnom, odnosno tzv. ”holističkom” pristupu bolesniku“ (5).

Organizacija djelatnosti na odjelu za duševne bolesti ustrojena je na principu zadovoljavanja potreba za duševnom (psihijatrijskom) zaštitom pojedinca, a kroz sustav cjelovite službe za prevenciju i unapređenje mentalnog zdravlja za određeno područje. Odjeli za duševne bolesti uglavnom su smješteni u sklopu zdravstvenih ustanova-bolnica te usko povezani s izvanbolničkom psihijatrijskom službom čineći s njom kompaktnu cjelinu. Većina odjela za liječenje duševnih bolesti karakteristično su otvorenog tipa, bez naglašenog nadzora i restrikcija, samo iznimni su zatvorenog tipa, i to u slučajevima akutnosti i opće ugroze bolesnika (agresivnost, suicidalnost bolesnika) (5).

Svaka ljudska jedinka ima svoju duhovnu i biopsihosocijalnu dimenziju, samim time i duševni bolesnik, stoga ga se treba promatrati u holističkoj (sveobuhvatnoj) dimenziji njegova bića, jer svaka osoba je, naravno, puno više od postavljene dijagnoze.

S obzirom na specifičnost i raznovrsnost potreba osoba oboljelih od duševnih poremećaja u zaštiti i radu s ovom populacijom bolesnika, neophodan je interdisciplinarni pristup. Struka ima svoje adekvatne zadaće te zdravstveni djelatnici zajedničkom suradnjom i interakcijom pridonose terapijskom postupku, rehabilitaciji i poboljšanju kvalitete života oboljelih pojedinaca.

Primarna i ujedno najvažnija djelatnost tima za zaštitu/unaprijeđenje duševnog zdravlja je rehabilitacija i resocijalizacija oboljelog pojedinca u svakodnevni život te potrebe društva.

Navedeni interdisciplinarni tim zdravstvenih djelatnika u zaštiti/unaprijeđenju duševnog zdravlja sačinjavaju: medicinske sestre-tehničari, liječnici-psihijatri, socijalni pedagozi, psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, fizioterapeuti itd. Uz stručnu specijalističku službu, temeljni stupovi terapijsko-rehabilitacijskog procesa duševno oboljelih upravo su medicinske

sestre-tehničari. Oni su nositelji zdravstvene skrbi oboljelih osoba te, između ostalog, poveznica sa strukom i obitelji. Uz medicinski tretman, zaduženi su i za stvaranje pozitivnog terapijsko-empatičnog ozračja za osobe s mentalno-zdravstvenim problemima.

Zdravstvena skrb duševnih bolesnika provodi se prema temeljnim načelima medicinske - sestrinske struke koje su, između ostalog, i zakonski regulirane (5).

Spomenuti pristup u radu s osobama oboljelim od duševnih poremećaja uključuje:

- 1.) Cjelovitost zbrinjavanja bolesnika*
- 2.) Poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića*
- 3.) Privatnost i dostojanstvo*
- 4.) Terapijsku komunikaciju*
- 5.) Bezuvjetno prihvaćanje bolesnika*
- 6.) Pružanje podrške za učinkovitu prilagodbu*

Sestrinska uloga na odjelu za duševne bolesti obuhvaća osnovna saznanja iz psihijatrijske djelatnosti (klinika, zdravstvena njega) te poznavanje i primjenu elementarne stručne procedure postupanja tijekom primitka i zbrinjavanja psihijatrijskog bolesnika.

Nužna je u svakom slučaju uspostava korektnog odnosa s bolesnikom i pratnjom (obitelji) kako bi se omogućila daljnja izgradnja terapijskog odnosa s oboljelim/obitelji kao jednim od temeljnih preduvjeta za uspješan terapijski odgovor i oporavak oboljele osobe.

Medicinske sestre-tehničari kao ravnopravni članovi terapijskog tima/zajednice na odjelu za duševne bolesti imaju višestruku ulogu. Zadučeni su za organizaciju rada, stvaranje ugodnog terapijskog i ambijentalnog bolesničkog okruženja te smanjenje izolacijskih i stigmatizacijskih utjecaja socijalne sredine na oboljele. Njihova zadaća je sveobuhvatno suptilno promatranje bolesnikova stanja, ponašanja, navika te promjena u svezi s bolesti/liječenjem kao i prenošenje konkretnih i cjelovitih informacija nadređenoj liječničkoj službi, tj. ostalim članovima stručnog tim. Za vrijeme bolesnikova boravka na odjelu, zadučeni su za naglašavanje važnosti suradnje oboljelih i struke tijekom terapijskog procesa kao temeljnog puta k oporavku i uspješnoj rehabilitaciji/resocijalizaciji u svakodnevni život.

Ukratko, s obzirom na svoju profesionalnu ulogu, moraju biti aktivatori bolesnikovih “osobnih promjena”, promjena njihovih patološko-nezdravstvenih obrazaca ponašanja te moderatori unutar radno-terapijskih zajednica koje su nositelji oporavka/rehabilitacije duševno narušenih bolesnika. U hitnim i alarmantnim stanjima, pri nepredviđenim i konfliktnim situacijama u svome radu, trebaju ostati pribrani i spretni, savjesno provoditi terapijske postupke te



učinkovito funkcionirati u komunikaciji s oboljelom osobom i njegovom zabrinutom obitelji, djelujući prvenstveno umirujuće na bolesnika i sprečavajući potencijalne agresivne ili autoagresivne ispade (5). Naposljetku, uz sveobuhvatnu i počesto trajnu skrb za svoje bolesnike, medicinske sestre-tehničari, između ostaloga, zaduženi su i za osobnu edukaciju, stalno usavršavanje u struci te praćenje napretka u suvremenoj psihijatrijskoj skrbi oboljelih, s naglaskom na poštovanje temeljnih etičkih postulata sestrinske skrbi i vođenje računa o stalnoj profesionalnoj zaštiti svojih bolesnika i njihovih dijagnoza, koje su, nažalost, danas upravo najveći kamen spoticanja u ostvarivanju normalne i pouzdane komunikacije s oboljelima od mentalno zdravstvenih poremećaja.

### **1.3. Zdravstveni djelatnici i stigmatizacija bolesnika s duševnim poremećajima**

Stavovi društva prema duševnim poremećajima nisu se značajno promijenili kroz povijest, premda su dijagnostičke i terapijske mogućnosti liječenja duševno oboljelih daleko uznapredovali (3). Neznanje, strah i negativni stavovi-predrasude okvirno su temeljni čimbenici za nastanak stigme (4). Iako se najčešćim uzrocima stigmatizacije ove skupine bolesnika smatrala upravo zdravstveno neprosvijećena socijalna okolina, nažalost, sve češće susrećemo pojavu “stigmatizacijskih obrazaca ponašanja” među različitim profilima zdravstvenih djelatnika. Istraživanja provedena na ovu tematiku u svijetu zadnjih 10-ak godina nedvojbeno pokazuju zabrinjavajući trend porasta stigmatizacije duševnih bolesnika među populacijom općenito, no i ono što je vrlo znakovito, među samim pružateljima zdravstvene skrbi-liječnicima, medicinskim sestrama te studentima zdravstvenih studija (6).

Stereotipni negativni stavovi univerzalni su i nisu isključivo odraz medijski eksponiranog javnog mišljenja, nažalost, sve više ih susrećemo među djelatnicima u zdravstvu pa čak i u psihijatrijskoj struci (6). Zbog sve izraženijeg trenda rasta ovakvog načina percipiranja psihijatrijske populacije među bazičnim pružateljima zdravstvene skrbi, razni strani autori (Velika Britanija, SAD, Kanada) ističu ogromnu potrebu za dodatnim istraživanjima na ovu tematiku, upravo u svrhu razrađivanja i ugrađivanja destigmatizacijskih programa intervencija u suvremenu psihijatrijsku skrb (6). Ovakva istraživanja, nažalost, nisu razvijena i učestala u Republici Hrvatskoj, rađeni su sporadični tipovi presječnih istraživanja više empirijskog tipa s naglaskom na dokazivanje postojanja teze “stigmatizacije duševno oboljelih” među aktivnom zdravstvenom zajednicom, no ne i s ciljem nekog aktualnijeg pristupa u stvaranju “antistigma-programa” kao svojevrsnog pokretača pozitivnih trendova promjene negativističkog i stigmatizirajućeg obilježavanja duševno oboljelih pojedinaca.

## **2. CILJEVI**

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

- utvrditi mišljenja pripravnika sestrinstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama na području grada Vinkovaca o bolesnicima s duševnim poremećajima te procijeniti pokazuju li isti sklonost stigmatiziranju ovih bolesnika,
- procijeniti postoji li povezanost između utvrđenih mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te njihovih demografskih osobina, socioekonomskog statusa, uspjeha u školi te prijašnjeg uvida u zdravstveni sustav preko članova obitelji koji u istom rade kao zdravstveni djelatnici.

### **3. ISPITANICI I METODE**

#### **3.1. Ustroj studije**

Provedeno istraživanje ustrojeno je po načelu *cross-sectional* studije, odnosno kao tipična metoda istraživanja presjeka ili prevalencije (7,8).

#### **3.2. Ispitanici**

Ispitanici su sudjelovali u istraživanju nakon potpisivanja informiranog pristanka. U istraživanje su bili uključeni pripravnici sestrinstva Opće županijske bolnice Vinkovci te Doma zdravlja Vinkovci koji su anketirani pomoću anonimnog anketnog upitnika.

Pod izrazom "pripravnici sestrinstva" obuhvaćeni su završeni učenici 5-godišnjeg programa medicinska sestra-tehničar opće njege te medicinske sestre-tehničari pripravnici završeni po starom četverogodišnjem programu srednjeg strukovnog obrazovanja. Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca svibnja i lipnja 2016. godine. Podijeljeno je 150 upitnika pri čemu je odaziv bio 100 %.

#### **3.3. Metode**

Ispitivanje je provedeno pomoću posebno osmišljenog anketnog upitnika koji su ispitanici samostalno ispunjavali (engl. *self-administered questionnaire*) (9).

Popunjavanje upitnika trajalo je 20 minuta i provodilo se anonimno. Prvi dio upitnika sastojao se od sociodemografskih pitanja koja su uključivala spol, dob, konzumaciju duhana, alkohola, razinu školovanja osobno/roditelji, podatak o zaposlenju roditelja, podatak o ponavljanju nastavne godine.

Drugi dio upitnika sastojao se od ispitivanja mišljenja ispitanika o osobama oboljelim od duševnih poremećaja - MICA v4 upitnik (engl. *Mental Illness Clinicians Attitude Scale*). Taj upitnik sadržavao je 16 pitanja kojima se nastojalo utvrditi kakva su mišljenja o osobama s duševnim poremećajima među pripravicima sestrinstva (6). Na pitanja iz upitnika ispitanici su odgovarali zaokruživanjem broja koji najviše odgovara njihovom mišljenju-stavu prema tvrdnji koja je navedena na brojčanoj ljestvici upitnika.

### **3.4. Statističke metode**

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Sve varijable testirane su na normalnost distribucije Kolmogorov-Smirnovljevim testom (10). Srednje vrijednosti kontinuiranih varijabli izražene su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom za normalno distribuirane varijable. Nominalni pokazatelji prikazani su raspodjelom učestalosti po skupinama i udjelom. Za utvrđivanje razlika između dvaju nezavisnih uzoraka upotrijebljen je t-test, a za više od dva uzorka ANOVA test (10). Značajnost razlika utvrđenih statističkim testiranjem iskazana je na razini  $p < 0,05$ . U obradi podataka upotrijebljeni su izvorno pisani programi za baze podataka te statistički paket Statistica for Windows 2010 (inačica 10.0, StatSoftInc., Tulsa, OK).

## 4. REZULTATI

### 4.1. Sociodemografske osobine ispitanika i podatci o njihovom školovanju

Istraživanje je provedeno na uzorku od 150 ispitanika. Određivanjem aritmetičke sredine ispitanika dobiveno je 56 (37,3 %) mladića starosne dobi 18 - 20 godina (prosjeak 18,7 god.) te 94 (62,7 %) djevojaka starosne dobi 18 - 20 godina (prosjeak 18,6 god.). Prosječna dob ispitanika oba spola iznosila je 18,7 godina.

Istraživanjem je ispitivana učestalost pušenja među anketiranim ispitanicima te je utvrđeno da je među njima bilo 79 (52,7 %) pušača i 71 (47,3 %) nepušača. Također ispitivana je i sklonost ispitanika konzumaciji alkohola kroz 3 kategorije (1. ne konzumira alkohol, 2. konzumira na tjednoj bazi, 3. konzumira na mjesečnoj bazi) te je utvrđeno da 26 (17,3 %) ispitanika ne konzumira alkohol, 32 (21,3 %) ispitanika konzumira alkohol na tjednoj bazi, te 92 (61,3 %) ispitanika konzumira alkohol na mjesečnoj bazi. Istraživani su također školski uspjeh i učestalost ponavljanja razreda među ispitanicima te je utvrđeno da je bilo 19 (12,7 %) ispitanika s dobrim (3) uspjehom, 97 (64,7 %) s vrlo dobrim (4) uspjehom te 34 (22,7 %) ispitanika s izvrsnim (5) školskim uspjehom, kao i da 130 (86,7 %) ispitanika nije ponavljalo razred dok je 20 (13,3 %) ispitanika ponavljalo nastavnu godinu. Istraživanjem je procijenjen stupanj obrazovanja roditelja prema spolu kroz 3 kategorije (1. nezavršena ili završena osnovna škola, 2. završena srednja škola, 3. završena viša škola ili fakultet) te je utvrđeno da je među očevima ispitanika bilo 21 (14,0 %) očeva s nezavršenom ili završenom osnovnom školom, 108 (72,0 %) očeva sa završenom srednjom školom te 21 (14,0 %) očeva ispitanika sa završenom višom školom ili fakultetom, a među majkama ispitanika 27 (18,0 %) majki s nezavršenom ili završenom osnovnom školom, 114 (76,0 %) sa završenom srednjom školom te 9 (6,0 %) majki ispitanika sa završenom višom školom ili fakultetom (Tablica 1.).

**Tablica 1.** Stupanj obrazovanosti roditelja prema spolu

Spol	Broj ispitanika	Obrazovanje roditelja		
		Nezavršena ili završena osnovna škola	Završena srednja škola	Završena viša škola ili fakultet
Otac	150	21 (14 %)	108 (72 %)	21 (14 %)
Majka	150	27 (18 %)	114 (76 %)	9 (6 %)

Istraživanjem je analizirano i postojanje zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji ispitanika, te je utvrđeno da 121 (80,7 %) ispitanika nema zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji a 29 (19,3 %) ispitanika ima zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji.

#### 4.2. Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima

Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima evaluirana su preko njihovog manjeg ili većeg slaganja, odnosno neslaganja s ukupno 16 tvrdnji vezanih uz skrb o bolesnicima s duševnim poremećajima tzv. MICA upitnik (engl. *Mental Illness Clinicians Attitude Scale*).

Ukupna prosječna vrijednost mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima - MICA iznosi  $65,8 \pm 7,6$  (raspon od 43 do 83) pri čemu dobivene veće vrijednosti na bodovnoj ljestvici ukazuju na veću sklonost stigmatizaciji bolesnika s duševnim poremećajima među ispitanicima.

#### 4.3. Međuodnos između mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te sociodemografskih osobina ispitanika i podataka o njihovom školovanju

Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te spola ispitanika prikazani su u Tablici 2.

Utvrđeno je da nema statistički značajne razlike među spolovima u razini stigmatizirajućeg mišljenja o duševnim bolesnicima ( $p = 0,484$ ).

**Tablica 2.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema spolu ispitanika

Spol	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
Muško	56	43	83	65,3	8,0	0,484
Žensko	94	51	83	66,2	7,3	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\* t-test za nezavisne uzorke

U Tablici 3. prikazana su mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema navici pušenja cigareta kod ispitanika, te je vidljivo da nema statistički značajne razlike među pušačima i nepušačima u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima ( $p = 0,213$ ).

**Tablica 3.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema navici pušenja cigareta kod ispitanika

Pušenje cigareta	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
DA	79	49	82	66,5	7,0	0,213
NE	71	43	83	65,0	8,1	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\*t-test za nezavisne uzorke

U Tablici 4. prikazana su mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te navici konzumacije alkohola kod ispitanika, te je dokazano da postoji statistički značajna razlika u stigmatizirajućim mišljenjima o bolesnicima s duševnim poremećajima prema razini konzumacije alkohola, pri čemu ispitanici koji učestalije konzumiraju alkohol pokazuju višu razinu stigmatizacije bolesnika s duševnim poremećajima u odnosu na ispitanike koji rjeđe konzumiraju alkohol ( $p = 0,042$ ).

**Tablica 4.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema navici konzumacije alkohola kod ispitanika

Konzumacija alkohola	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
Uopće ne konzumira	26	43	78	62,7	8,6	0,042
Konzumira na mjesečnoj bazi	92	49	83	66,1	7,5	
Konzumira na tjednoj bazi	32	54	82	67,5	6,1	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\*ANOVA

U Tablici 5. prikazana su mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema ponavljanju razreda kod ispitanika, te je vidljivo da nema statistički značajne razlike između onih koji su ponavljali razred te ispitanika koji nisu ponavljali razred u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima ( $p = 0,398$ ).

**Tablica 5.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema ponavljanju razreda kod ispitanika

Ponavljanje razreda	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
DA	20	54	79	67,2	6,3	0,398
NE	130	43	83	65,6	7,7	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\*t-test za nezavisne uzorke

U Tablici 6. prikazana su mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema najvišem stečenom stupnju obrazovanja oca ispitanika, te je vidljivo da nema statistički značajne razlike među ispitanicima u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima obzirom na najviši stečeni stupanj obrazovanja oca ispitanika ( $p = 0,803$ ).

**Tablica 6.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema najvišem stečenom stupnju obrazovanja oca ispitanika

Najviši stečeni stupanj obrazovanja oca ispitanika	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
Nezavršena ili završena osnovna škola	21	54	83	65,3	7,2	0,803
Završena srednja škola	108	43	82	65,7	7,7	
Završena viša škola ili fakultet	21	53	83	66,8	7,6	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\*ANOVA



U Tablici 7. prikazana su mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema najvišem stečenom stupnju obrazovanja majke ispitanika, te je vidljivo da nema statistički značajne razlike među ispitanicima u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima obzirom na najviši stečeni stupanj obrazovanja majke ispitanika ( $p = 0,889$ ).

**Tablica 7.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema najvišem stečenom stupnju obrazovanja majke ispitanika

Najviši stečeni stupanj obrazovanja majke ispitanika	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
Nezavršena ili završena osnovna škola	27	54	83	65,3	7,2	0,889
Završena srednja škola	114	43	83	66,0	7,7	
Završena viša škola ili fakultet	9	49	78	65,3	8,3	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\*ANOVA

U Tablici 8. prikazana su mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema postojanju člana uže obitelji kod ispitanika koji je zdravstveni djelatnik, te je vidljivo da nema statistički značajne razlike među ispitanicima koji u užoj obitelji imaju člana zdravstvenog djelatnika u odnosu na ispitanike koji ga u užoj obitelji nemaju u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima ( $p = 0,378$ ).

**Tablica 8.** Mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema postojanju člana uže obitelji kod ispitanika koji je zdravstveni djelatnik

Ispitanik ima člana uže obitelji koji je zdravstveni djelatnik	Broj ispitanika	Ukupna vrijednost mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima				p*
		Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	
DA	29	43	83	67,0	9,0	0,378
NE	121	49	83	65,6	7,2	
Ukupno	150	43	83	65,8	7,9	

\*t-test za nezavisne uzorke

## 5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja provedenog na 150 ispitanika aktivne zdravstvene zajednice, odnosno pripravnika sestrinstva s područja grada Vinkovaca, nedvojbeno su pokazali da, nažalost, ipak postoji mjerljiva razina stigmatizacije prema bolesnicima s duševnim poremećajima među ovom populacijom. Na svjetskoj razini oko 450 milijuna ljudi boluje od nekog oblika duševne bolesti (lakše ili teže). Prema istraživanjima u posljednjih 20-ak godina samo u Republici Hrvatskoj pojačana je incidencija pojavnosti broja oboljelih te njihovih hospitalizacija na 100 000 stanovnika (3). Osnovni preduvjet za što bezbolnije uključivanje duševno oboljelih osoba u društvo je senzibilizacija socijalne zajednice, eliminacija netrpeljivosti i zdravstvene diskriminacije putem promjena opće društvene klime koja, nažalost, svojim pozitivnim ili negativnim predznakom najčešće kroji mentalitet suvremenog društva (4).

Veliki broj autora, upravo kao najčešće uzroke takve socijalne netrpeljivosti i nepravde, vide u sredstvima masovnog informiranja-medijima, koji sežu u sve sfere ljudskog života od osobnih do profesionalnih, uključujući tako, nažalost, i etičku sferu zdravstvene struke koja bi zdravstvenim profesionalcima trebala biti primarna misao vodilja u kreiranju vlastitih pogleda na smisao "bolesnika i bolesti" te ophođenja prema istima. Mediji u većini slučajeva svojim pismenim i usmenim djelovanjem podržavaju uznemirujuću stigmatu „opasnosti” prema bolesnicima s duševnim poremećajima prenoseći tako masovno negativnu predodžbu o "društveno neprihvatljivima" u svim slojevima društva pa čak i među bazičnim pružateljima zdravstvene skrbi koji bi prvi trebali biti stup razuma i humanosti neke zajednice (11).

Ovo istraživanje provedeno je na uzorku od 150 ispitanika oba spola, pri čemu je većinu anketiranog tijela sačinjavala ženska populacija, 94 (62,7 % ) djevojaka prosječne dobi 18-20 godina (prosjek 18,7 god.) te 56 (37,3 %) mladića. Dobiveni sociodemografski rezultati očekivano potvrđuju dominaciju žena u istraživanju, što i ne predstavlja veliko iznenađenje s obzirom da su kroz povijest upravo žene prepoznate kao nositelji skrbi za bolesne i nemoćne (12).

Analizom je obuhvaćena konzumacija duhana i alkohola među ispitanicima, pri čemu je utvrđeno da je od ukupnog broja ispitanika podjednaki broj ispitanika pušača, odnosno nepušača te da nema statističke značajnosti među ispitanicima u duhanskoj konzumaciji. Sklonost konzumaciji alkohola među ispitanicima ispitana je kroz 3 kategorije (1. ne konzumira alkohol, 2. konzumira na tjednoj bazi, 3. konzumira na mjesečnoj bazi) te je utvrđeno da od cjelokupnog broja ispitanika njih čak 92 (61,3 %) redovito konzumira alkohol na mjesečnoj

bazi, što je u svakom slučaju zabrinjavajući trend koji neosporno govori u prilog utjecaja štetnih društvenih navika na potencijalno formiranje negativnih stavova u mladim ljudima. Prema teorijama socijalnog učenja, koje polaze samo od procesa promatranja i imitacije, vidljivo je da adolescenti, koji se druže s vršnjacima rizičnog ponašanja (alkoholizam, narkomanija), najčešće i kopiraju različite oblike devijantnih ponašanja te formiranja stavova jer su oni jednostavno odraz ponašanja grupe, odnosno znak prihvaćenosti među istima (3). Istraživanja provedena u Kini iz 2004. g. navode da upravo roditeljsko ponašanje, grupne značajke, osobine ličnosti kao i razina vlastitog samopoštovanja ima značajan učinak na formiranje negativnih "ovisničkih" ponašanja u mladima (13). Neizgrađen identitet u mladima jedna je od glavnih odrednica u stvaranju budućih potencijalno štetnih i negativističkih socijalnih stavova prema raznim kategorijama društva, između ostaloga i oboljelima (3).

Iako se stigmatizirajuće ponašanje najčešće promatra jednodimenzionalno, istraživanja su pokazala da se zapravo radi o multidimenzionalnom konstruktu sa širokom sferom potencijalnih poveznica (14).

Tijekom istraživanja procijenjen je uspjeh ispitanika u školovanju i učestalost ponavljanja razreda među ispitanicima, te je utvrđeno da od ukupnog broja ispitanika najveći broj ispitanika, čak 97 (64,7 %) završio školovanje s vrlo dobrim (4) uspjehom, te da velika većina ispitanika njih 130 (86,7 %) ne ponavlja razred. Ono što je svakako zanimljivo jest činjenica da je stigmatizacija duševno oboljelih sveprisutna u promatranoj populaciji, iako se koliko je vidljivo iz samog istraživanja, radi o veoma dobro obrazovanoj i uspješnoj populaciji mladih medicinskih sestara i tehničara, čime je eventualna zabrinutost prosječnog čovjeka oko ovakvih tema zasigurno još i izraženija. Stigma ne poznaje intelektualne granice, svojstvena je svima te je, nažalost, često prisutna i među profilima budućih zdravstvenih djelatnika koji bi trebali biti svijetli primjer profesionalnosti i altruizma.

Obrazovanje roditelja ispitanika prema spolu ispitanika je kroz 3 kategorije (1. nezavršena ili završena osnovna škola, 2. završena srednja škola, 3. završena viša škola ili fakultet) te je utvrđeno da u oba spola prevladavaju prosječno srednjoškolski obrazovani roditelji, 108 (72,0 %) očeva ispitanika odnosno 114 (76,0 %) majki ispitanika sa srednjoškolskim obrazovanjem. Analizirano je između ostalog i postojanje zdravstvenog djelatnika u užoj ispitanikovoj obitelji kao potencijalno referentna varijabla istraživanja, no utvrđeno je kako većina od 121 (80,7 %) ispitanika nema zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji, što u svakom slučaju može implicirati jaču izraženost stigmatizacijskog ponašanja u ispitanika upravo radi izostanka profesionalnog tj. „osobnog“ trenutka (djelatnici iz obitelji) kao poveznice s dotičnom tematikom.

Daljnjom statističkom obradom analizirano je mišljenje ispitanika o duševnim bolesnicima s

obzirom na spol ispitanika te je utvrđeno da nema statistički značajne razlike među spolovima u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima. Stigmatizaciji su skloni svi neovisno o spolu, no samo dobne i spolne razlike nisu predominantne za razvoj stigmatizirajućeg ponašanja koliko razni drugi čimbenici koji mogu imati utjecaja na čovjekovu ličnost (14).

Istraživanjem mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema navici pušenja cigareta u ispitanika, utvrđeno je da nema statistički značajne razlike između pušača i nepušača u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima, no istom analizom ispitanika s obzirom na naviku konzumacije alkohola u ispitanika te dobivenim rezultatima istog, dokazano je da postoji statistički značajna razlika u stigmatizirajućim mišljenjima prema duševnim bolesnicima s obzirom na razinu konzumacije alkohola, pri čemu je ona viša u ispitanika koji učestalije konzumiraju alkohol, u odnosu na ispitanike koji rjeđe konzumiraju alkohol. Ovoj tezi u prilog ide i relativno uvriježeno uvjerenje da konzumacija alkohola uglavnom u ljudi izaziva najčešće negativne i neadekvatne obrasce ponašanja.

Prema istraživanju australskih autora iz 2006. g., depresivna raspoloženja najčešće udružena sa zlouporabom alkoholnih sredstava u mladih osoba doprinose većoj socijalnoj distanci te stigmatizaciji mentalno oboljelih (14). Negativna uvjerenja ili stigme, uglavnom su u mladih tvrdokorne i ukorijenjive upravo jer se uče po modelu, tj. prema osobama ili socijalnim skupinama koje predstavljaju određenu vjerodostojnost i autoritativnost nad većinom (3).

Također isti autori napominju kako je neophodno u širi spektar razmatranja navedene problematike uzeti i roditelje, zajednicu te različite “kampanje” koje se provode kao neke od mogućih uzroka neprihvatljivih ponašanja, te pojave stigmatizacije u mladima. Upravo se društvo i roditelji smatraju najočitijim potencijalnim “modelom” za usvajanje negativnih i stigmatizirajućih obrazaca ponašanja, pogotovo ukoliko su neadekvatni (14).

Istraživanje mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima prema sklonosti ponavljanja razreda u ispitanika, dokazalo je da nema relevantne statističke povezanosti navedenog s pojavnosti stigmatizirajućih oblika ponašanja u ispitanika.

Stigma je prisutna u svim intelektualnim i socijalnim slojevima društva još od najranije dobi, ali nisu u potpunosti poznati svi relevantni uzroci njenog nastanka (14).

Istraživanje istog tipa provedeno kod ispitanika s obzirom na najviši stupanj obrazovanja roditelja ispitanika (otac, majka) također je utvrdilo da nema statistički značajne razlike u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima među ispitanicima s obzirom na najviši stupanj obrazovanja oba roditelja. Naposljetku, završnom analizom mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima s obzirom na postojanje člana

zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji ispitanika, utvrđeno je također da nema statistički značajne razlike u razini stigmatizirajućih mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima među ispitanicima koji imaju člana zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji u odnosu na one koji nemaju člana zdravstvenog djelatnika u užoj obitelji.

Stigme ili predrasude široko su rasprostranjene u društvu, pogađaju sve spolne i dobne skupine neovisno o geografskom podrijetlu te kao takve predstavljaju ozbiljnu prijetnju ljudskom humanizmu i njegovim temeljnim vrednotama. Ovo tematsko istraživanje provedeno na relativno skromnom reprezentativnom uzorku od 150 ispitanika svakako nije presudno, ali je poprilično alarmantno za trenutnu i pogotovo buduću, aktivnu zdravstvenu zajednicu. Stigma je u svakom slučaju primarno neetična jer predstavlja kršenje temeljnih etičkih smjernica u zdravstvu općenito, posebno u psihijatriji kao nositeljici skrbi za duševno oboljele. Suvremena psihijatrijska djelatnost odraz je neprestane borbe između napretka i nazadovanja, s naglaskom na konstantno unaprjeđivanje ljudske svijesti i zatiranje kulturološke dogme o “duševno oboljelima” bazirane isključivo na narodnim vjerovanjima i predajama bez imalo empirijske potpore (15,16). Posebnost ovog istraživanja je u tome što ono obuhvaća iznimno važnu grupaciju mladih ljudi, budućih zdravstvenih djelatnika, koji trebaju biti prvi stup obrane ove ranjive populacije bolesnika od nepravdi svakodnevnog života uzrokovanih neznanjem i nerazumijevanjem okoline, a nažalost, iz nekih sasvim prizemnih i neetičkih razloga, produciraju dodatnu stigmatizaciju i socijalnu distancu psihijatrijskih bolesnika. Prema istraživanju stranih autora, unatoč vitalnoj ulozi koju imaju u liječenju i rehabilitaciji duševnih bolesnika, upravo zdravstveni djelatnici (obiteljski liječnici, psihijatri, medicinske sestre, psiholozi) imaju veću tendenciju stigmatizacije duševnih bolesnika od uobičajene populacije (6). Iako u većini stavki ovog istraživanja nije nađena statistički značajna razlika koja bi potkrijepila neupitnu važnost ovog istraživanja, samo prisustvo stigmatizacijskih obrazaca ponašanja, naglašenih učestalim uživanjem alkohola među budućim zdravstvenim djelatnicima, predstavlja dovoljnu opomenu suvremenom zdravstvenom društvu u kojem smjeru mora započeti s edukacijom i „antistigmatizacijskom politikom“. Relativno otegotna okolnost u ovom slučaju svakako može biti brojčano ograničen uzorak ispitanika, kao i činjenica da je istraživanje provedeno u zdravstvenim ustanovama na području grada Vinkovaca s pretežno ruralnom strukturom ispitanika, gdje su pojedini odgovori eventualno mogli korelirati više s tradicionalnim nego empirijskim naukom pojedinaca te doprinijeti stvaranju potencijalno negativne slike o budućim zdravstvenim djelatnicima (16). Osim toga, potencijalna nezainteresiranost anketiranih ispitanika za adekvatno iščitavanje prezentirane tematike istraživanja, kao i ograničeno vremensko trajanje anketiranja, također su neki od mogućih

uzroka za dobivanje relativno neočekivanih i poražavajućih rezultata provedenog istraživanja. Slično istraživanje provedeno je na temu 2000. godine na području Indonezije (Bali) i Japana (Tokio), gdje su uočene značajne kroskulturalne razlike u poimanju i doživljavanju psihijatrijskih poremećaja u bolesnika među lokalnim stanovništvom dvaju razvijenih azijskih središta, naravno, s očekivano negativnim prefiksom u kulturološki i industrijski nerazvijenijem entitetu Indonezije, nego u društveno-civilizacijski uređenom Japanu gdje očitost postoji određena kultura življenja i kohabitacije sa suvremenim bolestima današnjice, bilo fizičkog ili mentalnog karaktera (17).

Temeljna zadaća suvremenog zdravstva i sestrinstva kao vodeće profesije u skrbi za bolesnike svakako je unaprjeđivanje postojećih stručnih znanja, usvajanje novih te približavanje profesije potrebama realnog pojedinca, njegove obitelji i društvene zajednice (18). Osnova napretka u svakom slučaju leži u razvijanju "antistigmatizacijskih programa" koji obuhvaćaju 1.) *protest* (prigušivanje negativnih stavova prema psihijatrijskoj populaciji) 2.) *edukaciju* (zamijenjivanje pogrešnih zdravstvenih uvjerenja ispravnima) te 3.) *kontakt* (ublažavanje stigmatizirajućih stavova i ponašanja prema duševno oboljelima izravnom interakcijom s bolesnikom) (15,18). Neovisno, bolovali od tjelesne ili mentalne (duševne) bolesti, svi moramo imati jednaka temeljna ljudska prava i mogućnosti u ostvarivanju svih svojih životnih potreba i potencijala (3). S obzirom na vlastitu, ali i odgovornost cjelokupne profesionalne zdravstvene zajednice, dužni smo i pozvani aktivno sudjelovati u borbi protiv stigmatizacije duševne bolesti, kršenja elementarnih ljudskih prava te diskriminacije u svim sferama civiliziranog društva (19,20).

## **6. ZAKLJUČAK**

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci :

- 1) Stigmatizirajuća mišljenja o bolesnicima s psihijatrijskim poremećajima su sveprisutna u civiliziranom društvu, poražavajuća činjenica je da je zdravstvena sredina sve češće sijelo negativnih i posve neprikladnih socijalnih obrazaca ponašanja prema ovoj grupaciji bolesnika. Među pripravniciima sestrinstva s područja grada Vinkovaca utvrđeno je kako postoji mjerljiva razina stigmatizirajućeg ponašanja prema bolesnicima s duševnim poremećajima.
- 2) Istraživanje je pokazalo da postoji statistički značajna povezanost između mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te razine konzumacije alkoholnih pića u ispitanika. Za ostala istraživana obilježja (spol, dob, razina školovanja osobno/roditelji, postojanje zdravstvenog djelatnika u obitelji) nije utvrđena statistički značajna povezanost s mišljenjima ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima.

## 7. SAŽETAK

**Ciljevi istraživanja:** Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrditi mišljenja pripravnika sestrinstva zaposlenih u zdravstvenim ustanovama na području grada Vinkovaca o bolesnicima s duševnim poremećajima i procijeniti pokazuju li isti sklonost stigmatiziranju ovih bolesnika. Procijeniti postoji li povezanost između utvrđenih mišljenja ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima te njihovih sociodemografskih osobina, školskog uspjeha, obrazovanja roditelja i prijašnjeg uvida u zdravstveni sustav preko članova obitelji koji u istom rade kao zdravstveni djelatnici.

**Nacrt istraživanja:** Presječno istraživanje.

**Ispitanici i metode:** U istraživanje su bili uključeni pripravnici sestrinstva (5-ta godina medicinske sestre-tehničari opće njege te 4-godišnji strukovni program medicinska sestra-tehničar) Opće županijske bolnice i Doma zdravlja Vinkovci. Istraživanje je provedeno anonimnim anketnim upitnikom iz 2 dijela kojeg su ispitanici ispunjavali. Prvi dio upitnika sastojao se od sociodemografskih pitanja (dob, spol, konzumacija alkohola-duhana, razina školovanja osobno/roditelji, ponavljanje nastavne godine), drugi dio upitnika sastojao se od ispitivanja mišljenja ispitanika o osobama oboljelim od duševnih poremećaja - MICA v4 upitnik (*Mental Illness Clinicians Attitude Scale*).

**Rezultati:** Obradeni su podaci 150 pripravnika sestrinstva s područja grada Vinkovaca (Opća županijska bolnica Vinkovci, Dom zdravlja Vinkovci). Dobiveni rezultati pokazuju da postoji sklonost stigmatizaciji bolesnika s duševnim poremećajima među pripravnicima sestrinstva te da postoji statistički značajna povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine stigmatizirajućeg mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima kod ispitanika. Kod preostalih istraživanih stavki nije utvrđena statistički značajna povezanost s mišljenjima ispitanika o bolesnicima s duševnim poremećajima.

**Zaključak:** Sklonost stigmatizaciji bolesnika s duševnim poremećajima prisutna je među pripravnicima sestrinstva Opće županijske bolnice Vinkovci i Doma zdravlja Vinkovci te je dokazana statistički značajna povezanost između učestalosti konzumacije alkohola i razine stigmatizirajućeg mišljenja o bolesnicima s duševnim poremećajima kod navedenih ispitanika.

**Ključne riječi:** Hrvatska, stigmatizacija, duševni poremećaji, bolesnici, pripravnici, alkoholizam.



## 8. SUMMARY:

### **Tendency of stigmatization in patients with mental disorders among intern nurses**

**Aim:** The aim of the study was to determine the attitudes of nursing interns towards patients with mental disorders and assess tendency to stigmatize these patients. In addition, aim was also to assess whether there is a correlation between the attitudes of the examinees on patients with mental disorders and their socio-demographic characteristics, academic degree, parental education and possible connection to the health system through family members working in the health system.

**Study design:** cross-sectional study

**Respondents and Methods:** The study involved nursing interns (completed 5-year programme for general care nurses) at County General Hospital and Community Health Center Vinkovci. The study was done by an anonymous questionnaire which consisted of two independent parts. The first part (age, sex, alcohol-tobacco use, the level of education of examinees / parents, school grades) and the second part of the questionnaire, using a specific tool - MICA v4 questionnaire (*Mental Illness Clinicians Attitude Scale*).

**Results:** The study included data responses of 150 nursing interns from the town of Vinkovci (County General Hospital Vinkovci, Health Centre Vinkovci). The results show a tendency towards stigmatization of patients with mental disorders among nursing interns and that there is a statistically significant correlation between the frequency of alcohol consumption and the level of stigmatization opinions of patients with mental disorders. For other studied characteristics (age, gender, tobacco consumption, personal education / parents, school success) there was no significant correlation.

**Conclusion:** The tendency towards stigmatization of patients with mental disorders is present among nursing interns at County General Hospital Vinkovci and Community Health Center Vinkovci, and a statistically significant correlation between the frequency of alcohol consumption and the level of stigmatizing opinions of patients with mental disorders was found.

**Keywords:** Croatia, stigmatization, mental disorders, patients, nurse interns, alcoholism

## 9. LITERATURA

1. Frančišković T. Duševni poremećaji i stigma. U: Frančišković T, Moro Lj. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada ; 2009.str. 254-457.
2. Petz B. Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta ; 1992.
3. Šarić M. Stavovi studenata sestrinstva prema psihijatrijskim bolesnicima. Diplomski rad. Sveučilište u Splitu. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Split; 2015.
4. Bajš M. Stavovi srednjoškolaca prema psihičkim bolesnicima, narkomanima i alkoholičarima i njihovo predviđanje na osnovu kauzalnih atribucija, kontakta i samoprocjene znanja. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu. Filozofski fakultet. Odsjek za psihologiju. Zagreb; 2003.
5. Muk B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
6. Gabbidon J, Clement S, Van Nieuwenhuizen A, Kassam A, Brohan E, Norman I, i sur. Mental Illness: Clinicians Attitudes (MICA) Scale –Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Research*. 2012;206:81-87.
7. Puntarić D, Ropac D. Metodologija epidemioloških istraživanja. U: Puntarić D. Ropac D. Opća epidemiologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2004. str. 31-42.
8. Kolčić I, Biloglav Z. Presječno istraživanje. U: Kolčić I, Vorko-Jović A. Epidemiologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2012. str. 55-64.
9. Kolčić I. Upitnik – instrument za prikupljanje podataka. U: Kolčić I, Vorko-Jović A. Epidemiologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2012. str. 142-145.
10. Petrie A, Sabin C. Medical Statistics at a Glance. London: Blackwell Science Ltd; 2000.
11. Gruber E. N. Što ugrožava sigurnost duševnih bolesnika, što oni pritom mogu. Udruga za unapređenje duševnog zdravlja i kvalitete života duševnog bolesnika i njegove obitelji „Sretna obitelj“. Vemako Tisak. Zagreb; 2008.
12. Prlić N. Zdravstvena njega. 11. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2008.

13. Yao MZ, He J, Ko DM, Pang K. The Influence of Personality, Parental Behaviours and Self-Esteem on Internet Addiction: A study of Chinese College Students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2014;17:104-109.
14. Jorm AF, Wright AM. Influences on young people`s stigmatising attitudes towards peers with mental disorders: national survey of young Australians and their parents. *The British Journal of Psychiatry*. 2008;192:144-149.
15. Bošković T. Evaluacija edukacije i indirektnog kontakta kao strategija promjene stavova prema osobama sa psihijatrijskom dijagnozom. *Primjenjena Psihologija*. 2013;6:67-80.
16. Feifel D, Yu Moutier C, Swerdlow NR. Attitudes Toward Psychiatry as a Prospective Career Among Students Entering Medical School. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1397-1402.
17. Kurihara T, Kato M, Sakamoto S, Revenger R, Kitamura T. Public attitudes towards the mentally ill: A cross-cultural study between Bali and Tokyo. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2000;54:547-552.
18. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry*. 2003;182: 342-346.
19. Puljak A. Stigma mentalnog poremećaja. Centar za promicanje zdravlja. Zagreb: Služba javnog zdravstva; 2011.
20. Prlić N. Etika u sestinstvu. Zagreb: Školska knjiga; 2014.

## 10. ŽIVOTOPIS

### Opći podatci:

- Rođena 6. kolovoza 1981. u Vinkovcima
- Adresa stanovanja: Ivana Gundulića 48, 32 100 Vinkovci
- Telefon: 097/711-76-77
- E-mail: [jelena.cizmar@skole.hr](mailto:jelena.cizmar@skole.hr)

### Školovanje:

- Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet - sveučilišni diplomski studij sestrinstva 2012.- 2014.
- Zdravstveno Veleučilište u Zagrebu, 2000.- 2003.
- Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara u Vinkovcima, 1996.- 2000.
- Osnovna škola u Vinkovcima 1989.- 1996.

### Dodatno obrazovanje:

- Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet – pedagoško/psihološka izobrazba nastavnika, 2005.- 2006.

### Sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima tijekom studiranja:

- IPA EU PROJEKT Medicinska škola Osijek - „Započnimo edukaciju sada kako bismo povećali opću odgovornost o skrbi starijih osoba“, 2012.- 2013.
- Sajam zdravlja Vinkovci 2016. - Simpozij sestrinstva u psihijatriji „Ranjene duše“, 15-17.4.2016.

### Zaposlenje:

- Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara u Vinkovcima - stručni učitelj zdravstvene njege, 2003.- 2017.

### Članstva:

- HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara